



# もう一度口から食べる喜びを

～多職種協働による支援だからできること～

管理栄養士 田中 綾

管理栄養士 下浦 綾子



今回入所後に誤嚥性肺炎になり絶食となった方にたいして「もう一度口から食べる喜びを」感じてもらうために、私たちが行った支援について発表させていただきます。

## はじめに

当施設では、言語聴覚士との連携により令和4年7月から経口維持加算の算定を開始した。経口摂取を維持することは入所者のQOLの維持・向上に欠かせないものである。

なんで食べられないのか、どうやったら・どんなものなら食べられるか、意欲を出してもらうにはどうしたらいいか、多職種の介入によって入所者の気持ちや状態がどのように変化していったのか発表する。

はじめに、当施設では、言語聴覚士との連携により令和4年7月から経口維持加算の算定を開始しました。経口摂取を維持することはQOLの維持・向上に欠かせないことです。どうやったら食べられるか、どんなものなら食べられるか、意欲を出してもらうにはどのようにしたらいいかなど、多職種で意見を出し合い、介入することによって入所者の気持ちや状態がどのように変化していったのか事例をつうじて発表させていただきます。

対象者：F氏 83歳 女性 R4.8.9～入所

【既往歴】誤嚥性肺炎（R2.10、R3.3）

【食事形態】全粥・軟菜一口大

【入所時のSTによる摂食嚥下機能評価】

義歯装着し、補食したものは嚙んで飲み込めていた。

口の中に食物が残ることはあるが最終的にはクリアできムセずに

食べることが出来る。

【誤嚥した原因】

入所数日後のイベント食にて誤嚥。絶食となる。

対象者はR4.8.9に入所された83歳女性。過去に2度誤嚥性肺炎の既往があり、R2年のVF検査で嚥下反射遅延が認められています。

当荘入所時の食事形態は全粥・軟菜一口大で、STによる摂食嚥下機能評価では義歯を装着し、補食したものは咀嚼し飲み込み可能、口腔内に食物残渣が認められるものの最終的にはクリアにでき、ムセなく食べることができる、という評価をもらった為、全粥・軟菜一口大の形態を継続しました。

誤嚥した原因としては、入所数日後にイベント食でお寿司を提供し、食事を楽しんでいただくために全粥の方でも食べれる程度の軟飯を提供したところ、結果として誤嚥し、絶食となりました。

## 経口による食事の摂取のための計画

### ◎解決すべき課題や目標

誤嚥に対する恐怖心を克服し、口から食べられるようになること。

### ◎経口による食事摂取のための対応

誤嚥性肺炎の再発に注意し、本人の気持ちに寄り添った段階的な食事形態のアップをしていく。

絶食から3日後、医師より経口摂取開始の許可が降りたので、多職種で話し合いを行い経口による食事摂取のための計画を立てました。本人は食べたいという気持ちはあるものの、誤嚥することへの恐怖のほうが強かった為、目標は、誤嚥に対する恐怖心を克服し、口から食べられるようになること、としました。経口による食事摂取の為の対応として、誤嚥性肺炎の再発に注意し、本人の気持ちに寄り添い段階的に食事形態をアップしていくこととしました

## 経過① クリミール200ml開始

S：食べるのはもうええ。怖い。  
水分なら飲める

O：ベッドに端座位、自力摂取  
約50ml飲み20秒程度で寝転ぼう  
として小さなムセあり。

A：本人の気持ちに合わせて慎重に  
食事摂取を進めたほうがよさそう

Dr  
輸液を追加し  
よう！

Ns、Cw  
記録を詳細に！

Fa  
早く元気になっ  
て...

ST  
近位見守り必要



S：主観的情報

O：客観的情報

A：評価

経過です。スライドのSは主観的情報、Oは客観的情報、Aは評価です。F氏より、食べる事はもういい、怖い。水分なら飲めそうと言われたのでまずはクリミール1本から始めました。最初はベッドに端座位で50mlほどのみ、すぐに寝ころぼうとして小さなムセがみられたため中止しました。徐々に端座位の保持が出来るようになり、摂取量も増え、3日目には9~10割摂取できるようになりました。多職種の間わりとして、Drによる全身状態の管理や輸液の追加、看護師・介護士は記録を詳細に撮ることにし、本人の食べたいけど、怖いという気持ちが強い為、経口摂取はST見守りの下、慎重にすすめていく事にしました。

## 経過② 高カロリーゼリーの開始

S：ゼリーなら食べられそう。でも長く座ると腰が痛い。

O：ムセ（一）嚥下反射遅延（一）  
反復嚥下（一）湿性嘔声（一）  
口腔内残渣（一）

A：嚥下機能的に摂取可能。腰の痛みがあり、座位保持困難。摂取量に影響ありそう

Fa

少しでも食べれるようになったら・・・



Dr

発熱あり。肺炎以外の可能性あり

Ns、Cw

便が出ていない

ST

ペースが少し早いなあ

クリミールが順調に進み、開始から5日目、ゼリーなら食べられそうとの事で高カロリーゼリーを開始しました。嚥下機能的には摂取可能でしたが、腰の痛みがあり長い時間の座位保持困難のため半量で終了しました。翌日は姿勢の調整を行いました、腰が痛い訴えがあり今回も半量摂取で終了となりました。常にSTが見守り声かけを継続し、2週間経過したころには座位も安定し、クリミールとゼリーをほとんど摂取出来るようになりました。



### 経過③ ソフト食の開始

S：飲み込みにくい

O：車椅子座位、自力摂取

一口量多くなく適量で摂取。ムセ、  
嚥下反射遅延、口腔内残渣、  
咽頭ごろ音、声質変化なし

A：誤嚥兆候なし。ソフト食摂取可能。

Dr

誤嚥性肺炎良  
くなってきて  
いる

Dt

ソフト食の量を  
1/3にしては

Fa

様子は怎麼樣ですか



ST

ソフト食なかなか  
かすすまない

経口摂取開始から42日経過した頃、摂取量や座位保持が安定し、誤嚥性肺炎も良くなってきたのでソフト食を開始しました。  
誤嚥兆候はみられませんでした。飲みこみにくいとの訴えがあり、半量で終了しました。観察を続けるも、飲みにくい、のどにつかえた感じがするとの訴えが続き、なかなかソフト食の摂取は進みませんでした。

## 経過④ 主食（全粥）の開始

S：ごはんまだ？

O：車椅子座位、自力摂取

口腔内残渣（一）、ムセ（一）

主食・副食一口でも食べようとして  
い

る。クリミール・ゼリーは全量摂取。

A：遠位見守りで摂取可能

Dr

胃痛は薬の影響か？

Dt

形態を変えてみては？

Fa

家に少しでも帰してあげたい



ST

嚥下機能は改善している

ソフト食開始から10日程たったころに、「ごはんまだ？」「さかなが食べたい」などの発言があり、食べることへの意欲が感じられるようになりました。ソフト食の摂取量自体はあまり改善はみられませんでした。もともとごはんが好きということもあり、全粥を開始してみました。嚥下機能に問題はみられず、遠位見守りで摂取可能であると評価されました。意欲の向上が見られることは大きな1歩だと感じました。



## カンファレンス

Ns・Cw

誤嚥に対する恐怖がまだありそう



Fa

家に少しでも帰してあげたい

S：あちこち痛い。特に胃の辺りが詰まった感じがする。昔から胃が弱い。

O：クリミール10割、ブリックゼリー10割、全粥一口、ソフト食1口ずつ、誤嚥兆候なし



Dr

胃痛は薬の影響か？



Dt

形態を変えてみては？



ST

嚥下機能は改善している。



主食を開始してまもなくカンファレンスを実施しました。意欲も出てきて食べようとはされるもののなかなか食事量が増えない為、原因は何か、どう対応したらいいかなど多職種で意見を出し合いました。話し合った結果、Drからの指示でまずは定期処方を中止してみる事になりました。薬を中止して5日目には胃のつまりの訴えがなくなり、全粥全量・ソフト食も5割程度食べられるようになりました。

## 結果

口から食べられる喜びを感じてもらうことができた

**嚥下機能**：入所時同様に嚙んで飲み込みが出来ている。口腔内渣、ムセ等なく摂取可能となった。

**精神面**：不安な顔をされることもなく、笑顔が見られるようになった。リハビリにも意欲が見られるようになった。

結果として当初の目標であった「誤嚥することへの恐怖心を克服し、口から食べられるようになる」という事は達成できたと思います。嚥下機能面でも入所時と同様に嚙んで飲み込みが出来ており、口腔内残渣やムセなどもなく摂取可能となりました。

精神面では、不安な顔をされることもなく、笑顔が見られるようになりました。入所時はリハビリを断る場面もみられていましたが、最近では意欲的にリハビリされる様子が見られるようになりました。

## 考察①

- ・ クリミールやゼリーなどから初め、徐々に「食べる事が出来る」という自信ができ、意欲が向上したのではないか。
- ・ 「ごはんまだ？」と繰り返し発言あった為、口から食べる事への楽しみを感じるようになってきたと考えられる。



元の食事形態へ戻すことを焦らず、本人の気持ちに寄り添い、少しずつ経口摂取量を増やしたことで、食思と口から食べる事の楽しみを取り戻すことが出来た

結果を踏まえた私たちの考察です。1つ目はクリミールやゼリーなど本人が食べれそうというものから初めたことで、徐々に「食べる事が出来る」という自信ができ、意欲が向上したのではないか、又、繰り返し「ごはんまだ」との発言があったことから、口から食べる事への楽しみを感じるようになってきたのではないかと考えられます。このことから、元の食事形態へ戻すことを焦らず、少しずつ経口摂取量を増やしたことで、F氏の食思と口から食べる事への楽しみを取り戻すことが出来たと考えられます。

## 考察②

- ・ 食事が食べられない理由は1つではない。
  - 嚥下状態が悪い、食べる事が怖い、おなかが空かない、腰が痛い、便が出ない、胃が痛い、喉のつかえを感じる
- ・ 食事の支援は多方面からの支援が必要
  - 栄養面、口腔、環境、動作、姿勢



多職種で連携し様々な分野からアプローチした結果本人の気持ちにも変化が起きたのではないかと考えられます。

2つ目は、食事が食べられない理由は1つではなく、1つ1つF氏の課題を解決していくことで摂食につながっていったと思います。

食事の支援は口腔機能や栄養面、食事形態や食事の環境、姿勢や動作など多方面からの支援が必要だと感じました。今回多職種で連携し様々な分野からアプローチした結果本人の気持ちにも変化が起きたのではないかと考えられます

今後も課題解決に向け多職種協働でいつまでも口から食べる楽しみを持ち続けて頂くように支援していきたいと思っております



ご清聴ありがとうございました



ご清聴ありがとうございました